



Nutrition et dialyse péritonéale : rôle infirmier dans le suivi des patients

Chantal SAMPEUR - Sylvie GIRON – Bordeaux

La prise en charge nutritionnelle du patient en dialyse péritonéale est l'une des préoccupations majeures des équipes soignantes. En effet, ces patients ont des besoins nutritionnels spécifiques ; la dialyse pouvant aggraver leur état de dénutrition préexistant au moment de la mise en DP ou provoquer des troubles de la glycorégulation.

Les équipes médicales et paramédicales se doivent de surveiller la qualité de dialyse en appréciant l'évolution des marqueurs cliniques et biologiques.

L'infirmière, en collaboration avec le médecin et la diététicienne évaluera l'état clinique du patient, planifiera et réalisera les différents examens, veillera à l'adaptation du protocole de dialyse.

APPRÉCIER L'ÉTAT CLINIQUE DU PATIENT

Les patients sont suivis en consultation (ou hospitalisation de jour) toutes les quatre à six semaines et dès leur arrivée nous pouvons apprécier leur état clinique.

Certains critères sont simples à évaluer : tension artérielle, poids, oedèmes... D'autres seront révélés par le patient ou son conjoint : essoufflement, crampes, transit intestinal, appétit, état psychologique.

Le cahier de suivi quotidien, les transmissions écrites des infirmiers libéraux complètent nos connaissances sur l'état général du patient.

Toutes ces informations sont prises en compte par le médecin qui évaluera de façon plus précise l'état du patient et prescrira les examens nécessaires.

PLANIFIER ET RÉALISER LES DIVERS EXAMENS

Certains examens sont protocolisés, d'autres sont prescrits à la demande lors de la consultation médicale.

Le bilan sanguin comprenant les marqueurs nutritionnels : urée, protides, albumine, pré-albumine, transferrine, fibronectine, CRP, orosomucoides, cholestérol... à chaque consultation.

Les examens radiologiques :

- **radiographie pulmonaire** avec mesure de l'index cardio-thoracique réalisée tous les 3 mois ou à la demande.
- **L'ostéodensitométrie** : tous les 6 mois pour les patients sous poches d'acides aminés et une fois par an pour les autres patients.

Les autres examens :

- **L'enquête alimentaire** : faite tous les 6 mois ou plus souvent si nécessaire ; relevé des apports alimentaires réalisés sur trois jours par le patient à domicile. Il indiquera le plus précisément possible les quantités d'aliments et de boissons ingérées ainsi que le mode de préparation. Les résultats seront ensuite exploités par la diététicienne.

Les mesures anthropométriques

- Poids
- Mesure de la circonférence du bras et du pli cutané tricipital permettant d'apprécier la masse maigre et la masse grasse

La PIP (Pression Intra Abdominale) : elle permet de savoir quel volume peut tolérer le patient. En effet une sensation de distension abdominale peut diminuer l'appétit.

Les tests péritonéaux

PDC : (Personal Dialysis Capacity) et le PET (Péritonéal Equilibration Test) qui permettent de décrire la capacité péritonéale de chaque patient et prévoir les résultats de différentes formes de traitement de DP. Ils renseignent également sur l'apport calorique du dialysat, les pertes protidiques et le taux de catabolisme des protéines.

ADAPTER LES PROTOCOLES DE DIALYSE

Lors de la consultation le médecin peut modifier le protocole. En cas de dénutrition, une poche d'acides aminés peut être prescrite mais également dès qu'une infection péritonéale est diagnostiquée.

A chaque changement de protocole l'infirmière doit s'assurer que le patient a bien compris la modification de son traitement et de la bonne utilisation du dialysat.

LA SURVEILLANCE DIÉTÉTIQUE

L'infirmière est la première intervenante lors de la consultation du patient, c'est donc souvent elle qui détectera un problème alimentaire. Les transmissions des infirmiers libéraux nous donnent également des informations intéressantes ; en effet des passages pluriquotidiens sont pour eux l'occasion de déceler un trouble digestif, une diminution de l'appétit ou un déséquilibre alimentaire.

L'enquête diététique s'avère donc indispensable ainsi que la consultation avec la diététicienne. Mais, un suivi diététique régulier (tous les six mois) et personnalisé aidera le patient à atteindre des apports nutritionnels corrects. Certains facteurs doivent donc être pris en compte :

- l'âge
- l'état dentaire
- l'activité
- le budget
- les habitudes alimentaires
- l'aspect psychologique, familial et social (dépression, isolement...)

CONCLUSION

Dans nos services de néphrologie une équipe pluridisciplinaire prend en charge le patient en dialyse péritonéale. En nutrition, l'infirmière est le maillon entre le patient, le médecin, et la diététicienne. Elle se doit d'être à l'écoute et rester vigilante par rapport aux informations données par le patient et son entourage.

Son rôle éducatif est également important afin d'éviter les épisodes de péritonite qui ont un retentissement négatif sur l'état nutritionnel.

Chantal SAMPEUR
Infirmière - Service de néphrologie
Professeur COMBE

Sylvie GIRON
Infirmière - Service de néphrologie
Professeur MERVILLE
Hôpital Pellegrin - CHU Bordeaux